非编护士应聘申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  情况 | 姓名 | |  | | | 性别 | |  | 出生  年月 |  | | 年龄 | |  | 照片 | |
| 籍贯 | |  | | | 民族 | |  | 政治  面貌 |  | | 入党时间 | |  |
| 毕业时间 | |  | | | 规培时间 | |  | | 是否取得护士资格证书 | | | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | 身高 | | | |  |
| 奖惩情况 | | | | |  | | | | | | | | 联系电话 |  | |
| 家庭详细地址 | | | | |  | | | | | | | | 婚姻状况 | |  |
| 学历  学位 | 起止时间  （顺序排列） | | | | | | 毕业院校及专业 | | | | | | 学习  形式 | | 学历 | 学位 |
|  | 至 | | |  | |  | | | | | |  | |  |  |
|  | 至 | | |  | |  | | | | | |  | |  |  |
|  | 至 | | |  | |  | | | | | |  | |  |  |
| 工作  简历 | 起止时间  （顺序排列） | | | | | | 工作单位及部门 | | | | 职务  (岗位) | | | 用工方式 | 主要工作 | |
|  | | | 至 |  | |  | | | |  | | |  |  | |
|  | | | 至 |  | |  | | | |  | | |  |  | |
| 个人特长 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要  家庭  主要  成员 | 称谓 | | | 姓名 | | 出生年月 | | 联系  电话 | 工作单位、部门、职务（岗位） | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  |  | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  |  | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  |  | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  |  | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  |  | | | | | | | |
| 声明：本表所填内容均真实有效，以上信息如有虚假，本人愿承担一切责任。    本人签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |